43

NOTICE ANALYTIQUE

SUR

LES TRAVAUX DE M. LISFRANC,

CHIRURGIEN EN CHEF DE L'HÔPITAL DE LA PITIÉ, PROFESSEUR DE MÉDECINE OPÉRATOIRE ET DE CLINIQUE EXTERNE, MEMBRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, EX-MÉDECIN DE PREMIÈRE CLASSE AUX ARMÉES, MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE ET ROYALE DE MÉDECINE DE VIENNE, DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BRUXELLES, OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR, ETC.



PARIS.—IMPRIMERIE DE FAIN ET THUNOT,
IMPRIMEURS DE L'UNIVERSITÉ ROYALE DE FRANCE,
Rue Racine, 28, près de l'Odéon.

NOTICE ANALYTIQUE

SUR

LES TRAVAUX DE M. LISFRANC.

CHIRURGIEN EN CHEF DE L'HÔPITAL DE LA PITIÉ, PROFESSEUR DE MÉDECINE OPÉRATOIRE
ET DE CLINIQUE EXTERNE, MEMBRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, EX-MÉDECIN DE PREMIÈRE CLASSE AUX ARMÉES,
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE ET ROYALE DE MÉDECINE DE VIENNE, DE L'ACADÉMIE ROYALE
DE MÉDECINE DE BRUXELLES, OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR, ETC

Ses travaux anatomiques étant intimement liés à ses travaux chirurgicaux, et les uns et les autres se prêtant un appui mutuel, l'auteur n'a pas cru devoir les séparer, conformément à l'usage reçu depuis quelques années.

La plupart des procédés nouveaux imaginés par M. Lisfranc, ou des procédés anciens qu'il a modifiés, ayant été travestis dans des ouvrages classiques qui jouissent d'une certaine réputation, l'auteur a senti le besoin de les exposer avec plus de détails qu'il ne l'eût fait sans cette circonstance.

1. *Sur la blenorrhée et la blenorrhagie chez l'homme*. Août 1813. (Journal de médecine et de chirurgie pratiques, t. IV, p. 424, 1833.)

L'auteur, après avoir prouvé, par l'anatomie pathologique, que l'inflammation de l'urètre peut, contre l'opinion des auteurs, commencer sur divers points du canal, ce qui est important pour la thérapeutique, démontre que, si les inflammations qui vieillissent sur l'œil et sur le canal intestinal peuvent y déterminer des ulcères et des indurations, les phlegmasies anciennes de l'urètre sont dans le même cas; il ajoute que, quand ces inflammations ont résisté à tous les moyens ordinaires, il vaut mieux

les attaquer par des injections astringentes que de les laisser persister. Il a prouvé dans ce mémoire, par des faits recueillis en grande partie sous les yeux du professeur Bosquillon, qu'en employant la sonde, conseillée par Fabre, et qu'en portant la dose de sulfate de zinc, par exemple, dans les injections, beaucoup plus loin qu'on ne l'avait fait, on obtenait presque toujours des guérisons qui avaient paru inespérées jusqu'alors.

2. *Mémoire sur une nouvelle méthode de pratiquer la taille chez la femme.* (Lu à l'Acad. royale de médecine. *Revue médicale*, 1823.)

L'auteur démontre dans ce mémoire que l'artère honteuse interne, chez la femme, ne longe pas le bord interne de la branche du pubis jusqu'à la symphyse, comme les anatomistes le croyaient. Il fait voir que ce vaisseau se jette sur la partie antérieure de l'os à trois centimètres au-dessous de cette symphyse. Il observe que le muscle constricteur supérieur du vagin s'étend souvent jusqu'à la partie supérieure des branches du clitoris, circonstance que les anatomistes n'avaient pas notée. Il mesure, ce qu'on n'avait pas fait avant lui pour tous les âges, la largeur de l'échancrure sous-pubienne.

Il fait connaître, entre l'urètre et la symphyse du pubis, une couche de tissu érectile qui avait échappé aux anatomistes. Il résulte encore des recherches de l'auteur ce fait nouveau, qu'une sonde courbe introduite dans l'urètre peut, en le déprimant, l'éloigner au moins de trois centimètres de la symphyse du pubis.

Tous ces faits d'anatomie démontrent la possibilité d'attaquer la vessie entre l'urètre et la symphyse du pubis; ainsi, par la méthode nouvelle de M. Lisfranc, le col de la vessie n'est point intéressé, et l'on évite l'incontinence d'urine si commune à la suite des procédés ordinaires. Cette méthode, pratiquée dans des circonstances où la lithotritie était impossible, a été couronnée de succès.

3. *Mémoire sur de nouvelles méthodes pour pratiquer l'amputation dans les articulations du métatarse et du métacarpe avec les phalanges.* (Lu à l'Académie des sciences. *Revue médicale*, 1823.)

Après avoir indiqué dans ce travail, ce qu'on n'avait point encore fait,

la saillie respective des extrémités antérieures des os du métatarse, l'auteur indique cette anomalie anatomique nouvelle que, si la face plantaire et la face dorsale du pied se prolongent plus loin qu'à l'ordinaire sur les second et troisième orteils, les os métatarsiens correspondants sont plus longs.

Mettant à profit les lois de l'ostéogénie de M. Serres, il donne la preuve nouvelle qu'on peut, quand le mal l'exige, couper les os au delà des articulations, sans avoir besoin de se servir de scie, mais bien seulement d'un couteau à amputation. Il serait inutile de signaler l'importance de ce procédé opératoire.

Il décrit sa méthode par laquelle il enlève, en ne faisant qu'une seule opération et qu'un seul lambeau, les cinq orteils ou les quatre derniers doigts, que les préceptes de l'art commandaient avant lui d'enlever les uns après les autres. Ainsi, au pied, on faisait dix lambeaux, on décuplait la douleur, et l'on obtenait des cicatrices qui se déchiraient souvent et rendaient alors la marche difficile pour toujours, comme nous l'avons vu, à l'hôpital de la Pitié, sur un malade opéré en 1791 par Desault. Chez les sujets, au contraire, qui ont été soumis en France et à l'étranger à la méthode de M. Lisfranc, la guérison a été prompte et facile; la cicatrice s'est parfaitement soutenue; ils ont marché facilement.

4. *Mémoire sur un nouveau procédé pour l'amputation des secondes et troisièmes phalanges des doigts.* (Revue médicale, 1823.)

L'auteur tire encore ici un parti très-avantageux des lois de l'ostéogénie de M. Serres, pour couper les os sans le secours de la scie plus loin que les articulations, quand l'état pathologique le demande. Personne n'avait indiqué ce procédé.

Les chirurgiens n'avaient pas pensé, dans le cas où il était difficile de reconnaître le siége des articulations, à se diriger par les rapports de distance qu'ont certains plis de la peau avec ces articulations. M. Lisfranc a appelé leur attention sur ce point important d'anatomie chirurgicale des téguments. Il attaque les articulations des phalanges entre elles par leur face palmaire, et il établit que les rainures transversales situées sur la

peau vers ces articulations du côté de la paume de la main, ont avec elles des rapports de distance constants; ainsi, dans les cas mêmes de tuméfaction la plus considérable, les chirurgiens auront donc un guide certain pour pénétrer sans hésiter dans ces jointures, si difficiles à trouver.

Les plis indiqués par M. Lisfranc dirigent tout aussi sûrement l'opérateur, quand il commence son opération par la face dorsale du doigt.

5. *Mémoire sur des méthodes et des procédés nouveaux pour pratiquer l'amputation dans l'articulation scapulo-humérale.* (Lu à l'Académie des sciences. Archives générales de médecine, 1823.)

M. Lisfranc a fait, chez l'adulte et chez l'enfant, l'anatomie chirurgicale de l'articulation de l'épaule, dont on ne s'était pas encore occupé. Il a indiqué les variétés de la voûte acromio-claviculaire, les rapports de distance de cette voûte avec la tête de l'humérus, rapports qu'il a démontré varier beaucoup, suivant que les tendons, qui s'identifient avec la capsule articulaire, sont coupés dans une plus ou moins grande étendue, et que cette capsule est détachée de l'acromion et de la clavicule. Il a montré des anomalies assez nombreuses de l'acromion, et a dit le premier que, chez les enfants, la tête de l'humérus déborde, plus que chez les adultes, l'acromion, la clavicule et l'apophyse coracoïde. La connaissance de ce fait facilite beaucoup l'opération.

L'auteur expose un procédé opératoire nouveau, basé sur les lois de l'ostéogénie de M. Serres. Il décrit ensuite sa nouvelle méthode opératoire, à l'aide de laquelle, en trois ou quatre secondes, il désarticule l'os du bras; il obtient d'ailleurs les mêmes lambeaux que par les méthodes généralement adoptées et beaucoup plus longues à exécuter.

6. *Mémoire sur un nouveau procédé opératoire pour pratiquer l'amputation dans l'articulation coxo-fémorale.* (Archives générales de médecine, 1823.)

L'auteur indique des moyens nouveaux pour mieux reconnaître, avant l'opération, le siége de l'articulation. Il a recours pour cela au système linéaire, que les chirurgiens n'avaient pas encore employé. Il fait connaître

de nouvelles anomalies de la tête, du col du fémur et de la cavité cotyloïde, et démontre les applications qu'on peut faire de ces faits aux opérations, aux fractures et aux luxations de l'os. Il précise la distance inconnue qui existe entre le col du fémur et les artères crurale et profonde, d'où naît la connaissance d'un moyen nouveau très-sûr, pour se rendre maître du sang. Il décrit son procédé qui est beaucoup plus prompt que les autres, et qui fournit d'ailleurs les mêmes résultats que ceux à lambeaux latéraux, les plus généralement admis. Il applique aussi à cette désarticulation les lois de l'ostéogénie de M. Serres.

7. *Mémoire sur les amputations partielles du pied.* (Lu à l'Académie des sciences. Archives générales de médecine, 1823.)

L'auteur a fait l'anatomie chirurgicale de l'articulation tarso-métatarsienne, à laquelle on n'avait pas encore songé. Ce travail est essentiellement neuf; il en découle des faits pratiques très-importants. Les cavités osseuses et la direction de leurs parois sont décrites avec des connaissances géométriques que les chirurgiens n'avaient point encore appliquées à l'anatomie des opérations, et sans lesquelles les descriptions du manuel opératoire étaient impossibles.

M. Lisfranc a aussi fait connaître des ligaments inter-osseux, qui avaient échappé aux investigations des anatomistes. L'auteur, dont le procédé opératoire a été admis par les chirurgiens nationaux et étrangers, a signalé beaucoup de variétés anatomiques de l'articulation tarso-métatarsienne.

Quant à l'amputation partielle du pied, par la méthode de Chopart, M. Lisfranc a établi aussi quelques données nouvelles pour la pratiquer plus sûrement et plus promptement. L'anatomie des enfants, que les chirurgiens ont négligée, a servi encore ici à des applications pratiques qui sont généralement adoptées.

8. *Mémoire sur l'angine laryngée œdémateuse.* (Lu à la Société de Médecine, 1823. Nouvelle Bibliothèque médicale, 1823.)

L'angine laryngée œdémateuse était presque toujours mortelle; M. Lis-

franc a imaginé de scarifier la partie supérieure du larynx, que l'anatomie pathologique a démontrée œdémateuse. L'auteur a guéri, par ce moyen, plusieurs malades qui avaient épuisé toutes les ressources de l'art, et qui étaient voués à une asphyxie certaine.

9. *Nouvelles considérations physiologiques et pathologiques sur la luette.* (Lues à l'Acad. royale de Médecine. *Revue Médicale*, 1823.)

L'auteur a montré des anomalies nouvelles de la luette. Il a prouvé que, quand cet organe est très-mince, on n'y rencontre aucune trace de fibres musculaires, ce qui rend sa procidence essentiellement incurable, et nécessite de recourir à l'ablation.

M. Lisfranc a fait l'anatomie comparée de la luette. Il a vu que chez l'orang-outang roux, dont l'organisation ressemble beaucoup à la nôtre, il existe une luette presque complète; que, chez le macaque-rhésus, déjà très-éloigné de l'espèce humaine, l'on en voit à peine quelques traces; mais que, chez les animaux d'une espèce inférieure, tels que le cheval, le bœuf, le mouton, le chien, le cochon, le lapin, l'écureuil, le porc-épic et la souris, la nature semble avoir suppléé l'appendice musculo-membraneux du voile du palais, en prolongeant celui-ci derrière l'orifice supérieur du larynx. D'après ces faits, et en examinant d'ailleurs la position de la luette, lorsque les mucosités nasales sont chassées dans le pharynx, l'auteur a émis l'opinion nouvelle, que la luette était destinée à empêcher ces mucosités de tomber dans le larynx. Ce qui démontre surtout la justesse de cette opinion, c'est que beaucoup de malades, auxquels M. Lisfranc a retranché entièrement la luette, sont exposés à cette incommodité.

L'auteur prouve aussi par des observations que la procidence de la luette peut donner lieu à des symptômes qui simulent des gastrites, des inflammations des voies aériennes. Si cet organe est retranché, le malade est guéri de ces prétendues maladies. M. Lisfranc modifie avantageusement le procédé opératoire le plus généralement admis pour enlever la luette.

10. *Nouvelles considérations sur la saignée du bras.* (Bibliothèque médicale, 1823.)

M. Lisfranc signale une variété remarquable dans les rapports de l'artère humérale; il l'a vue couverte, dans l'étendue de trois travers de doigts au-dessus de l'articulation du coude, par le faisceau musculaire superficiel et interne de l'avant-bras, qui, par une anomalie singulière, se prolongeait jusqu'à la bauteur que nous venons d'indiquer.

De cette vérité bien démontrée, que les nerfs cutanés sont plus nombreux au côté interne de l'avant-bras qu'au côté externe, M. Lisfranc a conclu, contre l'opinion des auteurs, qu'il est préférable d'ouvrir les veines radiales plutôt que les cubitales.

Le nerf musculo-cutané ne se dégage d'entre le brachial antérieur et le biceps qu'à la moitié de la hauteur du tendon de ce dernier muscle; circonstance qui n'avait pas encore été notée, et d'où l'auteur a tiré le précepte, pour éviter la lésion dangereuse de ce nerf, d'ouvrir la veine médiane céphalique au-dessus de la moitié inférieure de ce tendon.

11. *Mémoire sur de nouvelles applications du stéthoscope.* (Août 1823, chez Gabon.)

Tous les praticiens savent combien il est difficile, dans certain cas, de constater l'existence des fractures par les moyens ordinaires. Les Mémoires de l'Académie de chirurgie en fournissent la preuve. On sait aussi combien les malades souffrent des manœuvres multipliées que les chirurgiens sont obligés de faire pour établir leur diagnostic. L'application du stéthoscope, en produisant beaucoup moins de douleur, dissipe facilement tous ces doutes. L'auteur, après avoir exposé les règles générales de l'emploi de cet instrument, appliqué aux fractures en général, passe à l'examen de chacune d'elles en particulier.

M. Lisfranc a tiré également un parti avantageux de l'usage du stéthoscope pour reconnaître les calculs de la vessie, les calculs biliaires, la tympanite, l'hydarthrose et les corps étrangers dans les articulations.

12. *An eadem contrà varias urethræ coarctationes medela?* 1824. (Thèse latine pour le concours de l'agrégation; traduite en français, 1824, par MM. Vesigné et Ricard, chez Béchet jeune).

C'est encore à l'aide du système linéaire que l'auteur a indiqué d'une manière précise la profondeur de la dernière courbure de l'urètre. Il a signalé des variétés anatomiques nouvelles, très-importantes pour le cathétérisme dans la région prostatique.

L'auteur a suivi avec M. Serres la formation des organes génito-urinaires et du canal alimentaire, chez l'embryon humain dans les premiers mois de la vie intrà-utérine. Leurs observations ont montré que plusieurs maladies, méconnues dans leur étiologie, n'étaient autre chose que la persistance de quelques-uns des états embryonaires; tels sont, par exemple, l'imperforation de la bouche, celle de l'anus, celle du canal de l'urètre, les diverses variétés de l'hypospadias, etc. Ces recherches ont prouvé de plus que du mode de formation de la prostate, très-analogue à celui du rein, résultait un sinus dit prostatique, qui persistait assez souvent chez l'homme adulte, et nécessitait des modifications dans les procédés ordinaires du cathétérisme. Des conséquences importantes pour la pratique sont ainsi résultées de ces recherches anatomiques.

Dans le même travail, l'auteur expose une nouvelle classification des rétrécissements de l'urètre; il indique quelques modifications au traitement de ces maladies.

13. *Mémoire sur les tumeurs blanches des articulations.* (Archives générales de médecine, 1827).

M. Lisfranc divise les tumeurs blanches, contre l'opinion des auteurs, en aiguës et en chroniques; il démontre, en effet, par l'anatomie pathologique qu'elles existent tantôt avec inflammation, tantôt sans inflammation. Ces faits étaient contestés dans la science. M. Lisfranc a basé sur cette division éclectique une nouvelle combinaison des moyens de traitement connus, et à l'aide de laquelle il a souvent évité l'amputation des

membres; faits constatés par un grand nombre d'observations renfermées dans le mémoire cité ci-dessus.

M. Lisfranc a constaté encore, par la nécropsie, des inflammations latentes dans les articulations, comme on en avait vu sur la plèvre, le péritoine, etc.

Sur des individus morts d'autres maladies, lorsque les tumeurs blanches étaient presque guéries, M. Lisfranc a fait voir, par l'anatomie pathologique, les faits remarquables que voici : A mesure que la guérison s'opère de la circonférence au centre et *vice versâ*, le tissu cellulaire lardacé passe : 1° A l'état jaune parsemé d'un grand nombre de points blancs et indurés; 2° il présente seulement la couleur jaune serin; 3° plus tard, il devient blanc, infiltré, et enfin arrive à son organisation première. Les muscles se ramollissent graduellement, et reviennent lentement à leur couleur et à leur consistance naturelles. Ainsi que la nécropsie l'a encore prouvé, à mesure que le tissu cellulaire doit devenir lardacé, il passe pour y arriver par les intermédiaires que nous avons indiqués, en suivant une marche absolument inverse. Ces vues nouvelles n'avaient pas été énoncées.

M. Lisfranc a décrit une tumeur blanche particulière que les auteurs ont passée sous silence, et qu'il n'a jamais pu guérir, quoique, dans son principe surtout, elle paraisse très-bénigne. Il en a indiqué les signes et l'examen sur le cadavre a fait voir qu'elle était formée par un tissu qui a de l'analogie avec le tissu érectile, et qui contient dans son épaisseur un grand nombre de granulations blanches tuberculeuses.

14. *Mémoire sur le squirrhe.* (Archives générales de médecine, 1827).

M. Lisfranc, guidé par des notions nouvelles d'anatomie pathologique sur la nature du squirrhe, a reproduit une idée des anciens qu'on avait généralement rejetée. Il a fait connaître que le squirrhe existe tantôt avec inflammation, tantôt sans inflammation : il a associé, mieux qu'on ne l'avait fait avant lui, les antiphlogistiques aux excitants, et il en a obtenu les plus heureux résultats. On verra, dans le mémoire que nous venons de citer qu'il a guéri un grand nombre de femmes sans enlever

la tumeur avec l'instrument tranchant, comme on le conseille généralement. Ce mémoire renferme encore des faits de guérisons obtenues par la même méthode, lorsque le squirrhe s'était développé à la suite de l'ablation d'un cancer.

15. *Mémoire sur la tumeur et la fistule lacrymales, guéries sans opération.* (Revue médicale, 1826.)

Aviceunes, Pott et Louis avaient guéri sans opération; mais leurs méthodes incomplètes étaient abandonnées. M. Lisfranc les a modifiées, et, en faisant de la chirurgie médicale, trop négligée même de nos jours, sur dix malades il en a préservé huit de l'opération.

M. Lisfranc a fait des recbercbes nouvelles, relatives aux variétés anatomiques du canal nasal et du tendon du muscle naso-palpébral, il a ainsi rendu l'opération beaucoup plus facile.

16. *Mémoire sur l'emploi du chlorure d'oxyde de calcium et de sodium dans le traitement des ulcères simples.* (Revue médicale, 1826.)

L'auteur établit que la production des ulcères simples sur les jambes, et l'inégalité de leur fréquence sur l'une et sur l'autre, tiennent à des causes anatomiques très-différentes de celles qu'on avait imaginées avant lui. Il déduit de là des méthodes curatives nouvelles, dont l'efficacité a été démontrée par de nombreuses observations. Parmi ces méthodes, la plus importante est l'emploi du chlorure d'oxyde de sodium ou de calcium dont il indique les degrés et le mode d'application.

17. *Note sur l'usage du chlorure d'oxyde de sodium contre les fistules.* (Revue médicale, 1826.)

On sait qu'il n'est pas possible de guérir par incision certaines fistules qui pénètrent très-profondément dans l'épaisseur des membres. On démontre dans cette note qu'au défaut des moyens ordinaires, l'injection du cblorure d'oxyde de sodium dans ces trajets fistuleux est un moyen puissant de guérison.

18. *D'un nouvel usage du chlorure d'oxyde de sodium contre les brûlures.* (Revue médicale, 1825.)

19. *Note sur la résection de la veine contre les ulcères rebelles.* (Revue médicale, 1827.)

Ce procédé de M. Lisfranc consiste à laisser couverts par la peau les endroits sur lesquels la veine est réséquée.

20. *Mémoire sur les amputations pratiquées sur des tissus lardacés et non squirrheux.* (Revue médicale, 1826.)

M. Lisfranc a mis souvent sa méthode en usage; il a ainsi préservé des malades de mutilations qui auraient été très-étendues par le sacrifice des tissus lardacés, commandé par l'art.

21. *Mémoire sur les règles générales des désarticulations.* (Revue médicale, 1827.)

Ce travail manquait dans la science; il y a rempli une lacune. En généralisant les principes connus, en leur associant des principes nouveaux, M. Lisfranc a rendu les désarticulations beaucoup moins difficiles; c'est notamment dans ce mémoire, comme dans celui des amputations partielles du pied, que M. Lisfranc a fait aux descriptions de médecine opératoire l'application de la géométrie et du système linéaire, sans lesquels les chirurgiens ne pouvaient que très-imparfaitement décrire beaucoup de points du manuel opératoire.

22. *Règles générales sur la ligature des artères*, leçons de M. Lisfranc. (Thèse soutenue à la Faculté de médecine de Paris, par M. Taxil.)

23. *Mémoire sur les cancers superficiels qu'on croyait profonds.* (Lu à l'Académie des sciences, et publié dans les fascicules de l'Académie royale de médecine, année 1833.)

Appuyé sur des faits d'anatomie pathologique nombreux, observés

dans l'épaisseur des parois de l'estomac, de la poitrine et de l'abdomen, M. Lisfranc pensa que les cancers n'avaient pas toujours une profondeur en rapport avec leur ancienneté, leurs adhérences et leur volume; il imagina de pénétrer dans leur épaisseur en les divisant couche par couche, comme s'il voulait mettre à découvert un sac herniaire. Il est parvenu ainsi à constater sur le vivant que des cancers très-volumineux de la verge s'étaient arrêtés aux corps caverneux, qu'ils avaient laissés intacts. Il les a disséqués et a conservé ces organes chez des malades sur lesquels les préceptes de l'art commandaient, avant lui, d'en pratiquer l'ablation. Ces nouveaux principes ont aussi été appliqués par l'auteur aux cancers de la langue, du vagin, du rectum, etc., et les mêmes résultats ont été obtenus.

Cette méthode, quoique toute nouvelle encore, est déjà admise et réputée très-avantageuse par les chirugiens anglais.

24. *Mémoire sur l'excision de la partie inférieure du rectum devenue carcinomateuse.* (Lu à l'Académie des sciences. Gazette médicale, 1830.)

Cette opération, que l'autorité de Morgagni et de Desault avait fait proscrire de la chirurgie, a été pratiquée avec succès par l'auteur, d'après des procédés fondés sur de nouvelles recherches anatomiques, ayant pour objet de déterminer et les rapports et la structure de la région périnéale et du bassin. Les premiers succès ayant dépassé l'attente du chirurgien, l'opération a été exécutée heureusement sur des cancers s'élevant à plusieurs pouces dans l'intérieur du rectum.

25. *Mémoire sur un nouveau procédé pour pratiquer la rhinoplastie, ou l'art de refaire le nez.* (Lu à l'Académie des sciences, qui en a ordonné l'insertion dans les Mémoires des savants étrangers; le malade a été présenté guéri à cette société savante.)

26. *Nouvelles considérations sur le traitement des abcès, sur la fluctuation, et sur les engorgements qui environnent les kystes purulents.* (Revue médicale, 1827.)

M. Lisfranc indique quelques modifications à apporter dans l'ouverture de ces collections purulentes.

Il conseille, lorsque les kystes purulents résistent aux moyens ordinaires, de les inciser par petites parties, afin d'éviter de mettre en une seule fois à découvert une surface dénudée très-étendue ; cette méthode lui a parfaitement réussi.

27. *Note sur le furoncle.* (Revue médicale, 1827.)

Dans ce travail, l'auteur indique un moyen très-simple d'empêcher certains furoncles de devenir volumineux.

28. *Considérations pratiques sur les fractures observées à la clinique de M. Lisfranc.* (Gazette médicale, 1832.)

On avait contesté l'existence des fractures incomplètes, des fractures longitudinales, et des enfoncements des os sans fractures; M. Lisfranc a constaté ces maladies par des pièces d'anatomie pathologique. Il a montré à l'Académie des côtes dont la table externe seule était fracturée; il en a fait voir d'autres où la solution de continuité portait uniquement sur la table interne. Sur quelques-uns de ces os, la table antérieure et la table profonde étaient toutes les deux fracturées, mais à des niveaux différents; une de ces côtes offrait une fracture qui en parcourait presque toute la longueur ; deux autres côtes enfin présentaient un enfoncement très-considérable, sans solution de continuité.

M. Lisfranc pense qu'en général on met trop tôt les membres dans l'appareil.

S'appuyant sur la disposition des muscles de la partie postérieure de la cuisse, M. Lisfranc rejette la position à demi fléchie du membre dans le cas de fracture du tiers supérieur de la jambe. Il a démontré que

cette position, loin de remédier au déplacement des fragments, l'augmentait.

Par un traitement antiphlogistique plus énergique qu'on ne l'emploie ordinairement, deux malades, dont l'un a été présenté à l'Académie royale de médecine, ont été guéris, le premier entièrement d'une paraplégie complète; le second, qui était affecté de la même maladie, a pu marcher à l'aide de béquilles. Chez ces deux individus, la fracture du rachis avait déterminé une gibbosité.

Les chirurgiens n'avaient pas pensé que les diamètres antéro-postérieur et transversal de la poitrine présentaient, relativement l'un à l'autre, suivant les sujets, n'importe le sexe, des variétés de longueur. M. Lisfranc, prenant en considération ces dispositions d'anatomie chirurgicale, a modifié très-avantageusement l'application du bandage dans ces fractures.

Fracture de l'avant-bras. C'est encore à l'aide du système linéaire que M. Lisfranc a bien indiqué la direction de l'espace interosseux des os de l'avant-bras, couverts de leurs parties molles. C'est lui qui le premier a rappelé aux chirurgiens que l'avant-bras de l'Hercule de Farnèse offrait des dispositions bien différentes de celui de la Vénus de Médicis; de là, doivent naître des modifications nouvelles dans l'application de l'appareil employé contre la fracture de ce membre.

Cet appareil a été aussi modifié par M. Lisfranc dans le cas où la fracture est compliquée de plaie très-étendue.

Fracture des métacarpiens et des métatarsiens. M. Lisfranc a appliqué à cette fracture un appareil qui a mieux conservé les espaces interosseux que les autres moyens généralement mis en usage.

Fracture du col du fémur. M. Lisfranc a indiqué quelques signes nouveaux pour en établir le diagnostic.

Fracture du péroné. Les chirurgiens ne sont pas d'accord sur le mécanisme de cette fracture; M. Lisfranc a émis une opinion qui semble devoir lever les doutes à cet égard.

Ambroise Paré a dit que les esquilles pouvaient se cicatriser avec le corps de l'os; ce fait a été contesté dans la science. M. Lisfranc a présenté

à l'Académie royale de médecine une pièce très-remarquable qui vient à l'appui de l'opinion d'Ambroise Paré.

29. *M. Lisfranc a imaginé les procédés nouveaux suivants pour la ligature des artères.* (Voyez Coster, *Manuel des opérations chirurgicales*, d'après les leçons de M. Lisfranc, 3e édition, Paris, 1829; Malgaigne, *Manuel de médecine opératoire*, Paris, 1834.)

1° Ligature de l'artère radiale.
2° *Id.* de l'artère cubitale.
3° *Id.* de l'artère axillaire dans l'aisselle.
4° *Id.* *Id.* au-dessous de la clavicule.
5° *Id.* de la sous-clavière.
6° *Id.* de la tibiale antérieure.
7° *Id.* de la tibiale postérieure.
8° *Id.* de la péronière.
9° *Id.* de la fémorale.

30. *Note sur la résection de l'extrémité supérieure de l'humérus.* (Archives générales de médecine, 1823.)

M. Lisfranc a imaginé un procédé nouveau pour cette opération.

31. *Nouveau procédé opératoire pour l'amputation du poignet*, par M. Lisfranc. (Voyez Coster et Malgaigne, ouvrages déjà cités.)

32. *Nouveau procédé opératoire pour l'amputation de l'os maxillaire inférieur*, par M. Lisfranc. (Voyez Malgaigne, ouvrage cité.)

33. *Nouveau procédé opératoire pour la résection du premier et du cinquième métatarsien*, par M. Lisfranc. (Voyez Coster, ouvrage cité.)

34. *Nouveau procédé pour enlever séparément quelques os du tarse*, par M. Lisfranc. (Archives générales de médecine, 1823.)

35. *Amputation de la jambe modifiée*, par M. Lisfranc. (Voyez Malgaigne, déjà cité.)

36. *Tumeurs des paupières.* (Gazette médicale et ouvrage cité de M. Malgaigne.)

Il se développe souvent dans l'épaisseur des paupières des tumeurs constituées par l'induration du tissu cellulaire. Les chirurgiens conseillent de les extirper pour peu qu'elles soient anciennes et volumineuses. M. Lisfranc a prouvé qu'elles étaient causées par des ulcérations superficielles ou par des inflammations circonscrites de la face postérieure des paupières. Il a attaqué ces inflammations, ces ulcérations, par une cautérisation légère faite avec le nitrate d'argent fondu, et le succès a couronné ce nouveau moyen thérapeutique.

37. *Cheiloplastique.* (Malgaigne, ouvrage cité.)

M. Lisfranc a modifié le procédé de M. Roux (de Saint-Maximin) pour la réparation de la lèvre inférieure et des tissus situés au-dessous d'elle.

38. *Extirpation de l'œil.* (Revue médicale, 1825.)

M. Lisfranc a fait subir de nouvelles modifications à cette opération.

39. *Vues nouvelles d'anatomie pathologique sur le cancer, considérations pratiques qui en découlent.* (Compte rendu des séances de l'Académie royale de médecine, 1833.)

M. Lisfranc a démontré, par l'anatomie pathologique, qu'une tumeur appelée carcinomateuse, n'était pas toujours cancéreuse dans toute son étendue; souvent elle offre les circonstances suivantes : on trouve au centre de cette tumeur le tissu cérébriforme; autour de celui-ci du tissu squirrheux; plus en dehors, une induration non encore squirrheuse; plus loin enfin, une inflammation chronique. Ce sont ces nouvelles données qui ont fourni à M. Lisfranc l'idée d'attaquer ces tumeurs,

par les antiphlogistiques d'abord, et ensuite par les fondants. Il est parvenu ainsi à réduire à un volume beaucoup moindre des tumeurs qui offraient de trop grandes dimensions pour être opérées, et il les a enlevées ensuite même avec facilité.

40. *Levée du premier appareil dans les opérations chirurgicales.* (Revue médicale, 1827; Journal de médecine et de chirurgie pratiques, 1833.)

M. Lisfranc a renouvelé la méthode des anciens. Les modifications qu'il y a introduites en conservent tous les avantages et en évitent les inconvénients.

41. *Compression employée pour résoudre les indurations.* (Journal de médecine et de chirurgie pratique, 1833.)

Ce moyen a été mis en usage par les praticiens, toujours au même degré, et toujours avec les mêmes pièces d'appareil. M. Lisfranc a pensé que, de même que les doses de médicaments doivent être variées, de même aussi on doit varier, suivant les indications qu'il a posées, le degré de la compression, et l'exercer par des moyens différents.

42. *Luxation de l'humérus.* (Journal de médecine et de chirurgie pratiques, 1833.)

M. Lisfranc a prouvé le premier, contre l'opinion des auteurs, l'existence de la luxation incomplète en avant de l'humérus, sur le scapulum.

43. *Ophthalmie nerveuse.* (Revue médicale, 1825. Gazette médicale, 1833.)

Après avoir indiqué les nouveaux signes de cette inflammation particulière des yeux, M. Lisfranc en expose le traitement, à l'aide duquel presque toujours la guérison est obtenue très-rapidement.

44. *Amputation du sein.* (Thèse souteuue à la Faculté de médecine de Paris, par M. Dumas.)

L'auteur expose les modifications nouvelles que M. Lisfranc a apportées à cette opération.

45. *Moyen nouveau de consolider les cicatrices.* (Gazette médicale, 1833.)

46. *Nouvelle méthode de traitement des maladies de l'utérus.* (Thèse d'Avenel, 1827. Gazette médicale, 1833. Journal de médecine et de chirurgie pratiques, 1833.)

Cette méthode est fondée sur des recherches nouvelles d'anatomie chirurgicale, d'étiologie et de symptomatologie.

47. *Nouvelle méthode pour l'amputation du col de l'utérus.*

Cette méthode est basée sur les rapports qui existent entre le vagin et le col de l'utérus, rapports qui n'avaient pas été observés.

Sur quatre-vingt-dix-neuf femmes chez lesquelles cette opération a été pratiquée par M. Lisfranc, quatre-vingt-quatre sont guéries, et quinze sont mortes. Dans le nombre des insuccès, sont compris les cas de récidive de la maladie.

Depuis 1814, M. Lisfranc s'est livré sans interruption à l'enseignement public ; il a professé pendant quinze ans l'anatomie chirurgicale, la médecine opératoire et la pathologie externe. Il professe maintenant la clinique externe à l'hôpital de la Pitié, dont il est le chirurgien en chef. Il a été président de l'Académie royale de médeciue pour l'année 1835.

48. *Nouvelle méthode pour refaire complétement la lèvre supérieure.*

A l'aide d'incisions convenablement disposées, l'auteur a pris des parties molles sur les joues, les a ramenées sur la ligne médiane, et les y a maintenues par des points de suture. Le premier malade soumis à l'opé-

ration a été présenté parfaitement guéri à l'Académie royale de médecine : abstraction faite de légères cicatrices, et d'une dépression peu marquée des régions latérales de la face, on aurait cru que cet homme n'avait pas été opéré. (Voyez dans les Journaux de la science le compte rendu des séances de l'Académie royale de médecine.)

49. *Nouveau procédé opératoire pour enlever les hémorrhoïdes.*

J.-L. Petit avait signalé les grands dangers que faisait courir aux malades la ligature du paquet hémorrhoïdal : on sait qu'il n'est pas très-rare de voir alors succomber les sujets.

On sait que, de nos jours, l'opération pratiquée par de grands chirurgiens a été suivie d'hémorrhagies devenues mortelles ; on sait que pour les arrêter on est fréquemment forcé d'appliquer le feu ; d'où naissent souvent des accidents inflammatoires très-graves et quelquefois même funestes.

M. Lisfranc a imaginé un procédé opératoire nouveau qui met sûrement à l'abri de l'hémorrhagie ; il cerne le bourrelet hémorrhoïdal par deux incisions semi-lunaires qui se réunissent par leurs extrémités ; il incise complétement ce bourrelet sur un point de sa circonférence ; il le maintient à l'aide d'érignes fixées dans son épaisseur : au lieu de l'enlever en un ou quelques coups de ciseaux, comme on le conseille, il le détache en en coupant successivement de petites étendues : à mesure que les vaisseaux sont ouverts, ils ne peuvent pas remonter puisque le rectum continue d'être soutenu ; il devient ainsi très-facile de les lier ou de les tordre. Lorsque l'opérateur est presque arrivé au point de la circonférence du bourrelet hémorrhoïdal d'où il est parti, il saisit avec le pouce et le doigt indicateur le reste des tissus qu'il doit réséquer afin de s'assurer s'ils ne renferment pas quelque artère qu'il serait aisé de découvrir pour s'en rendre maître : il coupe d'ailleurs ensuite très-lentement par très-petites parties en achevant son opération. (Voy. *Dictionnaire des Dictionnaires de médecine*, etc., par Fabre, 1842.)

50. *Moyen de rendre la cure radicale de l'hydrocèle plus prompte quand on opère par ponction et par injection.*

Six jours environ après avoir injecté un liquide excitant dans la tunique vaginale, M. Lisfranc pratique une seconde ponction pour évacuer complétement le liquide qui s'est de nouveau accumulé dans la tunique séreuse du testicule : ce liquide ne se reproduit pas ordinairement, ainsi on évite à la nature le soin de la résorption qui serait trop lente : les malades sont guéris beaucoup plus tôt. Ce procédé est une application nouvelle des idées de M. Magendie.

51. *Emploi de l'iodure de potassium à l'intérieur contre l'ulcère simple dit atonique*, p. 8. *Bulletin général de thérapeutique*, 1842. (Gazette des hôpitaux, 1842.)

Des ulcères de très-grandes dimensions résistaient à tout l'appareil des moyens thérapeutiques ordinaires ; ils auraient exigé des opérations sur les veines dont on connaît les dangers ; M. Lisfranc a imaginé de traiter ces ulcères par l'iodure de potassium ; il en a obtenu la cicatrisation ; en peu de jours la cicatrice a blanchi comme si elle eût daté de quatre ou six mois ; en général elle s'est soutenue.

Dans des cas moins graves la guérison s'est fait observer plus promptement que par l'usage des autres moyens : les malades n'étaient pas scrofuleux.

52. *Nouveau moyen d'arrêter les progrès de la gangrène.*

Très-souvent les escarres gangréneuses dégagent des gaz septiques qui malgré les incisions profondes et multipliées pratiquées sur elles, n'empêchent pas ces gaz de pénétrer dans les parties vivantes ; ils produisent sur la peau une rougeur foncée, ensuite une couleur bleuâtre, et enfin la mort des tissus ; ainsi de proche en proche la gangrène fait d'immenses progrès.

M. Lisfranc a imaginé d'enlever l'escarre gangréneuse si elle n'est pas trop étendue : lorsque des vaisseaux trop volumineux ou bien de gros

nerfs se sont opposés à son ablation complète, il n'en a laissé qu'une couche très-mince sur laquelle il a appliqué le chlorure d'oxyde de sodium à trois degrés (chloromètre de M. Gay-Lussac). Toujours jusque aujourd'hui M. Lisfranc est parvenu à arrêter les progrès de la gangrène lorsqu'ils étaient dus à la cause que nous venons d'indiquer ; ainsi les malades ont été soustraits à un événement funeste.

53. Dans un mémoire publié dans le *Bulletin général de thérapeutique*, 1840, et dans la *Gazette des Hôpitaux*, même année, M. Lisfranc a indiqué des signes nouveaux pour reconnaître les polypes de la matrice ; il a établi des préceptes à l'aide desquels les chirurgiens éviteront désormais de graves erreurs ; il leur a aussi indiqué des moyens propres à mieux distinguer les renversements de l'utérus, qui ont occasionné si souvent des méprises mortelles, qui pourront ainsi être évitées.

54. M. Lisfranc a le premier pénétré avec les instruments tranchants jusque dans le fond de la matrice pour faire la section de polypes implantés sur plus de la moitié de la face interne de cet organe ; les malades avaient été soumises à des accidents qui menaçaient de devenir mortels ; la ligature avait été tentée inutilement ; la guérison a été obtenue.

55. M. Lisfranc a démontré que les kystes d'un blanc nacré ou d'un blanc mat avaient des parois épaisses ; il a prouvé un grand nombre de fois sur le vivant qu'en ouvrant largement ces kystes, contre l'opinion généralement admise, la dissection en était beaucoup plus prompte et plus facile, qu'ainsi les malades souffraient infiniment moins. (*Bulletin général de thérapeutique*, 1840.)

56. En se livrant à des recherches d'anatomie pathologique M. Lisfranc s'est assuré que presque toujours les hémorrhagies fournies par les polypes utérins sont dues exclusivement à une espèce de membrane essentiellement vasculaire qui enveloppe ces tumeurs ; en énucléant cette membrane ou bien en la cautérisant avec le proto-nitrate acide liquide d'hydrargyre, l'auteur est toujours parvenu jusque aujourd'hui à arrêter l'écoulement du sang : ces faits nouveaux d'anatomie pathologique et de thérapeutique

sont importants; car l'on peut alors retarder l'opération : l'on sait que le sang ayant cessé de couler depuis quelque temps, l'on opère avec d'autant plus de succès que les malades ne sont pas pour ainsi dire exsangues et que leur système nerveux n'est plus excessivement ébranlé; l'expérience s'est prononcée en faveur de la méthode de M. Lisfranc. (V. *Bulletin général de thérapeutique*, 1842 ; *Gazette des hôpitaux*, même année.)

57. M. Lisfranc a prouvé, par un grand nombre de faits, que les tumeurs circonscrites situées dans l'épaisseur de l'utérus n'étaient pas toujours fibreuses, comme on le pense généralement : au lieu de les abandonner aux soins de la nature, d'après les préceptes donnés par l'art, les malades succombaient presque toujours, l'auteur a traité ces tumeurs et le plus ordinairement il est parvenu à les résoudre : les femmes ont été entièrement guéries. (*Gazette médicale de Paris*, 1833.)

58. Il était fréquemment impossible de reconnaître les engorgements adossés à l'utérus; M. Lisfranc a indiqué un signe qui permet presque toujours de distinguer cette maladie de l'hypertrophie de la matrice; ce signe a de la valeur sous le rapport du pronostic et du traitement. (*Loco citato.*)

59. *Clinique chirurgicale de l'hôpital de la Pitié.*

Le troisième volume de cet ouvrage est sous presse; les deux premiers sont publiés; ils renferment en partie les travaux indiqués dans cette notice : ils étaient épars dans les journaux de la science; l'auteur a cru devoir les réunir; il en a ajouté d'autres dont voici les principaux :

60. *Considérations sur les évacuations sanguines en général.*

Guidé par les expériences importantes de M. Magendie sur l'absorption produite par le système veineux, l'auteur a démontré, sur l'homme vivant, qu'en diminuant la quantité de sang dans les veines on les rendait plus avides de liquide, qu'ainsi elles absorbaient davantage : il est parvenu à faire disparaître en quelques jours des épanchements sanguins considérables qui avaient résisté à toutes les autres médications, etc.

61. *Pustule maligne, nouveau procédé de cautérisation.*

On pratique la cautérisation sur l'escarre incisée et sur les parties qui l'environnent à une petite distance; on échoue dans un grand nombre de cas, surtout lorsque la maladie est parvenue à un certain dégré de développement; la réaction qu'on détermine n'est pas assez forte; les parties molles qui siégent autour du point gangrené ne sont pas encore, il est vrai, frappées de mort; mais la vie est presque éteinte sur les unes, sur les autres elle est beaucoup affaiblie; il est souvent difficile et même impossible de lui donner l'énergie nécessaire pour arrêter les progrès du virus, après avoir cautérisé comme on le conseille.

L'auteur a imaginé de porter la cautérisation, suivant la gravité des cas, à six, neuf, douze centimètres et même davantage autour de l'escarre: il se sert du cautère actuel avec lequel il détermine une brûlure superficielle qui ne détruit pas la peau; en agissant sur une plus large surface, il occasionne une plus forte irritation; en appliquant le feu plus loin de la maladie, il excite d'autant plus les parties molles qu'elles ont été plus épargnées par le principe septique de la pustule maligne et qu'elles sont ainsi douées d'une plus grande énergie vitale.

Ce procédé nouveau a obtenu de grands succès même dans des cas qui paraissaient désespérés.

62. L'auteur a émis quelques idées nouvelles sur la formation et sur le traitement de l'anévrisme faux primitif.

63. Si une sonde pénétrant dans un trajet fistuleux ancien, fait reconnaître qu'un os est détaché des parties molles, s'il est baigné par le pus, surtout dans une assez grande étendue, les chirurgiens, croyant à l'existence d'une nécrose, amputent cet os ou bien le résèquent : l'anatomie pathologique ayant démontré à M. Lisfranc que très-souvent le tissu osseux n'avait pas cessé de vivre, il a pensé que la maladie pouvait être entretenue par l'engorgement des parties molles et par le séjour de la matière purulente; il a combattu ces complications; il les a dissipées: les malades ont guéri: ils ont été ainsi soustraits à des amputations.

64. *Règles générales pour l'extirpation et pour l'amputation des tumeurs.*

Ce travail manquait dans la science; l'auteur y a groupé les principes épars déjà connus; il y a ajouté beaucoup de préceptes nouveaux; il a ainsi facilité l'étude et l'exécution d'un grand nombre d'opérations.

65. *Considérations sur le traitement de la dartre rongeante.*

Employée seule, comme on le conseille généralement, la cautérisation faite avec le proto-nitrate acide liquide d'hydrargyre irrite souvent trop; elle échoue assez ordinairement.

M. Lisfranc lui a associé les évacuations sanguines et, par la combinaison nouvelle de ces deux moyens, il a presque toujours réussi : un traitement interne a d'ailleurs été administré.

66. *Quelques considérations sur les hernies.*

Partageant l'opinion de Desault et de A. Cooper, l'auteur cite un grand nombre de faits contre les idées de beaucoup de chirurgiens qui abusent de l'opération de la hernie : il rapporte des observations qui constatent que la gangrène peut se développer d'une manière latente sur l'intestin hernié; il précise, à l'aide du système linéaire, le siége du canal crnral; on ne l'avait pas fait avant lui; il donne un précepte, quelquefois très-avantageux, pour réduire la hernie crurale.

67. En dissipant par des moyens appropriés les engorgements qui compliquent les fistules, l'auteur a souvent guéri ces maladies qui avaient résisté aux médications conseillées par l'art.

68. *Anatomie chirurgicale des organes génitaux de la femme.*

L'auteur a fait connaître plusieurs faits nouveaux d'anatomie dont il tire des conséquences pratiques importantes; telles sont les variétés de longueurs du vagin, le prolongement de la peau qui, partant du périnée,

vient couvrir la vulve dans une plus ou moins grande étendue, la laxité des ligaments utérins qui permettent ordinairement à la matrice, dans les efforts destinés à la défécation, de descendre jusqu'à quatre ou six centimètres de l'orifice inférieur du canal ultéro-vulvaire. L'auteur a mieux indiqué, qu'on ne l'avait fait avant lui, les changements qu'éprouvent à l'époque critique les organes génitaux de la femme, etc., etc.

69. *Excès de sensibilité des organes génitaux de la femme.*

Il peut être inné et exister sans aucune altération morbide apparente; les auteurs n'ont pas même mentionné cet état. M. Lisfranc l'a décrit le premier, et il a indiqué des moyens nouveaux de traitement pour le combattre avec succès.

70. *Maladies de la matrice, erreurs nombreuses de diagnostic.*

L'auteur a mieux signalé, qu'on ne l'avait fait avant lui, les sympathies morbides de l'utérus; il a ainsi appris aux médecins à éviter un grand nombre d'erreurs qui étaient funestes aux malades.

71. *Leucorrhée.*

M. Lisfranc a démontré, par un très-grand nombre de faits, que les écoulements blancs assez abondants non vénériens fournis, par les organes génitaux de la femme, et datant de plus d'un mois, sont presque toujours produits par une maladie de la matrice dont ils ne sont qu'un symptôme. L'auteur a prouvé, qu'en les combattant, comme on le conseille, on ne les guérit pas, et qu'ordinairement l'affection morbide de l'utérus s'aggrave; que si, au contraire, on attaque cette dernière, les fleurs blanches se dissipent, à mesure qu'elle fléchit ou qu'elle disparaît. Les mêmes préceptes s'appliquent, en général, aux pertes rouges quand elles ne sont pas trop abondantes.

72. *Chlorose.*

M. Lisfranc a fait connaître que les affections morbides de la matrice sont assez communes à l'époque de la puberté; qu'elles peuvent occasion-

ner les pâles couleurs qui résistent alors aux moyens ordinaires de traitement, et qui disparaissent quand on traite la maladie de l'utérus.

73. *Règles douloureuses.*

Cette maladie est accompagnée de coliques utérines extraordinairement violentes; il se manifeste des accidents nerveux très-développés; il est rare que, après un temps plus ou moins long, la matrice ne présente pas quelque altération organique. L'auteur a imaginé une méthode de traitement à l'aide de laquelle il est toujours parvenu jusqu'aujourd'hui à dissiper les accidents que nous venons d'indiquer, et à éviter ainsi leurs conséquences fâcheuses sur l'utérus. On fait abstraction ici des cas dans lesquels il s'agit d'altérations organiques incurables et de vices de conformation.

74. L'auteur a constaté par l'expérience que les femmes qui n'avaient jamais été réglées portaient ordinairement des engorgements de la matrice : il a traité ces engorgements : il en a obtenu la résolution : les règles ont eu lieu, et les femmes sont souvent devenues mères.

75. Nouveau procédé pour combattre la chute du vagin.

76. M. Lisfranc a reconnu que les désirs vénériens trop développés chez la femme étaient fréquemment dus à des maladies de l'utérus souvent latentes, et même à des phlogoses légères des organes génitaux; en dissipant ces affections morbides il est parvenu à apaiser ces désirs vénériens.

77. Quelques auteurs très-distingués avaient, dans ces derniers temps, nié l'influence de l'utérus sur le développement de l'hystérie; M. Lisfranc a montré beaucoup de faits qui établissent cette influence dans un très-grand nombre de cas.

78. On avait cru que les *abaissements*, les *descentes* et les déviations de la matrice étaient des maladies essentielles; M. Lisfranc a fait voir que presque toujours, au contraire, ces affections morbides sont dues à des engorgemeuts de l'utérus, puisqu'en dissipant ces derniers, la matrice a toujours, jusqu'aujourd'hui, repris, à peu de chose près, et quelquefois complétement, sa position ordinaire.

79. Le toucher pratiqué pour reconnaître les maladies de l'utérus n'avait pour ainsi dire été qu'indiqué; M. Lisfranc l'a décrit avec soin et l'a soumis à beaucoup de règles nouvelles.

80. Fondé sur de nouveaux faits d'anatomie anormale, M. Lisfranc a imaginé un nouveau procédé pour cautériser les solutions de continuité siégeant sur l'utérus.

L'auteur s'est préparé à l'étude de la chirurgie par celle des mathématiques, sous la direction du baron Fourier qui, ami de sa famille, a contribué à diriger son éducation première; il a appliqué cette science à la description des méthodes et des procédés opératoires qui ont été ainsi remaniés, et rigoureusement, logiquement décrits, dans ses leçons, dans ses mémoires, dans son ouvrage, ce qui manquait en médecine opératoire; c'est à cette méthode descriptive que doivent être en grande partie attribués les succès des cours d'opérations de M. Lisfranc qui, pendant quinze ans a fait l'éducation opératoire des jeunes chirurgiens nationaux et étrangers.

On verra, dans l'ouvrage de l'auteur et dans ses mémoires, qu'il a beaucoucoup contribué à l'alliance heureuse de la médecine et de la chirurgie, fondées sur l'anatomie, sur l'anatomie pathologique et sur la physiologie, qui ont presque toujours servi de base à sa thérapeutique.

Enfin l'auteur s'est appliqué d'une manière très-spéciale dans ses leçons, dans plusieurs de ses mémoires, dans son ouvrage, à éviter les opérations sanglantes qui, trop souvent funestes, entraînent trop souvent aussi après elles de grandes mutilations. Ses travaux sur la fistule et sur la tumeur lacrymales, sur les maladies de la matrice, sur les fractures compliquées, sur les plaies graves d'armes à feu, sur les engorgements des articulations (tumeurs blanches), sur les fistules des membres, sur les engorgements blancs en général, et en particulier sur le squirrhe du sein, etc., etc., en fournissent la preuve et viennent à l'appui de cette consolante idée, que, si la chirurgie est brillante quand elle opère, elle l'est encore bien davantage, lorsque, sans faire couler le sang et sans mutilation, elle obtient la guérison des malades.